

Заведующему МБДОУ №45 «Искорка»

Черновой И.Ю.

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

(родителя, законного представителя)

Документ, удостоверяющий личность заявителя

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_

(кем, когда, код подразделения)

Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу Вас освободить от оплаты за присмотр и уход за моим ребенком

\_\_\_\_\_ (Ф И О ребенка полностью, дата рождения)

посещающим группу № \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ »

МБДОУ №45 «Искорка», с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_, в связи с тем,

что я являюсь инвалидом \_\_\_\_\_ группы.

К заявлению прилагаю копии документов:

- паспорт;
- медицинское заключение, подтверждающее статус инвалида \_\_\_\_\_ группы.

\_\_\_\_\_  
(Дата)

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)